

# Diagnose en behandeling van voedselallergie

Anouska Michelsen-Huisman en André Knulst, UMC Utrecht

**Het aantal patiënten dat meent een voedselallergie te hebben is groot (12-20%), zoals gepubliceerd in het rapport Voedselallergie van de Gezondheidsraad. Het percentage patiënten waarbij de diagnose bevestigd wordt, ligt echter vele malen lager (2-3%). Om te voorkomen dat patiënten onnodig een streng dieet gaan volgen, is het stellen van een juiste diagnose van groot belang.**

Het stellen van de diagnose voedselallergie is niet eenvoudig. Patiënten reageren op zeer uiteenlopende voedingsmiddelen met verschillende klachten. Wanneer een patiënt met verdenking van voedselallergie op het spreekuur komt, is het belangrijk na te gaan om wat voor soort klachten het gaat. De klachten die ontstaan bij een voedselallergie kunnen zich in verschillende organen uiten, namelijk de huid en/of slijmvliezen (jeuk, zwelling), het maag/darmkanaal (misselijkheid, buikpijn, overgeven, diarree), de longen (benauwdheid) en hart/bloedvaten (bloeddrukdaling en shock). Soms is er sprake van één klacht, bijvoorbeeld jeuk in de mond. Soms reageert iemand zo heftig dat al deze organen erbij betrokken zijn.

Verder is het van belang na te vragen wat het tijdsinterval is tussen de inname van het voedingsmiddel en het ontstaan van de klachten. Veel patiënten geven aan binnen 10 minuten na het eten van een voedingsmiddel klachten te bemerken, soms al tijdens het eten zelf. Klachten ontstaan in principe altijd binnen 2 uur na inname. Ontstaan de klachten later,

DE ALLERGENEN VAN DE BERKENPOLLEN TONEN VEEL OVEREENKOMSTEN MET BEPAALDE EIWITTEN DIE IN VOEDINGSMIDDELEN VOORKOMEN, WAARDOOR IEMAND OP DEZE VOEDINGSMIDDELEN KAN GAAN REAGEREN.



dan is een voedselallergie als verklaring van de klachten veel minder waarschijnlijk. De klachten moeten ook reproduceerbaar zijn. Heeft iemand vandaag klachten na het eten van een voedingsmiddel en eet diegene morgen hetzelfde voedingsmiddel zonder problemen, dan is een voedselallergie onwaarschijnlijk.

## ANAMNESE

Het verhaal van de patiënt – en dus een goede anamnese – is het allerbelangrijkste om tot een juiste diagnose te komen. Allergologisch onderzoek kan de diagnose ondersteunen. Allergologisch onderzoek vindt plaats door middel van een huidtest (skin prick test) en/of bloedtest. Bij een skin prick test wordt allergeenextract op de arm of rug van een patiënt gedruppeld waarna het met een lancet wordt aangeprikt. Na 15 minuten wordt de huidreactie afgelezen. Is er een kwaddel ontstaan, dan duidt dit op sensibilisatie (aanwezigheid van IgE antistoffen),

maar wil dit nog niet zeggen dat iemand allergisch is (ook klachten heeft van dat allergeen).

Met bloedonderzoek wordt de hoeveelheid IgE, die bindt aan een specifiek allergeen, gemeten. Hoe hoger het specifiek IgE, hoe groter de kans op een allergie. Ook bij de interpretatie van dit onderzoek moet men er rekening mee houden dat de klinische relevantie laag is. Een positieve uitslag betekent maar in de helft van de gevallen dat de patiënt echt allergisch is. De resultaten moeten altijd tegen het licht van de anamnese gehouden worden. Allergologisch onderzoek kan dus het verhaal van de patiënt ondersteunen, maar is zeker niet leidend.

## BERKENPOLLENALLERGIE

Een voorbeeld is een patiënt met het paraberksyndroom. In Nederland is een groot deel van de patiënten met een voedselallergie



ALLERGOLOGISCH ONDERZOEK VINDT PLAATS DOOR MIDDEL VAN EEN HUIDTEST (SKIN PRICK TEST) EN/OF BLOEDTEST.



SKIN PRICK TEST: ALLERGEENEXTRACT WORDT OP DE ARM OF RUG VAN EEN PATIËNT GEDRUPPELD EN MET EEN LANCET AANGEPRIKT.

ook bekend met hooikoorts. Vaak zijn deze patiënten al langer bekend met een allergie voor berkenpollen en hebben daarnaast in de loop van de tijd ook een voedselallergie ontwikkeld. De allergenen van de berkenpollen tonen veel overeenkomst met bepaalde eiwitten die in voedingsmiddelen voorkomen, waardoor iemand op deze voedingsmiddelen kan gaan reageren. Dit wordt ook wel kruisreactiviteit genoemd. Voedingsmiddelen die kruisreageren met de berkenpollen zijn o.a. noten, roosfruit (appel, kers, nectarine) en bepaalde groentesoorten (wortel, selderij, tomaten).

Dat wil niet zeggen dat iedereen met een berkenpollenallergie allergisch is voor deze voedingsmiddelen. Wanneer allergologisch onderzoek plaatsvindt, blijkt dat 70% van de patiënten is gesensibiliseerd voor deze voedingsmiddelen. Slechts de helft ondervindt ook daadwerkelijk klachten na het eten ervan.

#### DUBBELBLINDE TEST

Wanneer de anamnese en het allergologisch onderzoek onvoldoende duidelijkheid geven, kan de diëtist een diagnostisch eliminatiedieet voorschrijven. Dit is een dieet waaruit alle verdachte voedingsmiddelen worden weggelaten. Het dieet moet minimaal 4 weken gevolgd worden. Is de patiënt na 4 weken klachtenvrij, dan vindt herintroductie plaats. Bij patiënten die bekend zijn met ernstige reacties vindt een provocatie onder medisch toezicht plaats. De dubbelblinde placebo-gecontroleerde provocatietest is nog altijd de gouden standaard bij het stellen van de diagnose voedselallergie. De patiënt krijgt ieder halfuur iets te eten waarin het te testen allergeen in steeds hogere dosis wel of niet kan zitten. Op deze manier kan niet alleen aangetoond worden of iemand allergisch is, maar ook op welke hoeveelheid iemand reageert. Dit kan patiënten veel duidelijkheid geven. Patiënten met bijvoorbeeld een koe-

melkeiwit-allergie kunnen heel heftig reageren. Ze vragen zich soms af wat er gebeurt als ze per ongeluk een hap van iets nemen waarin als ingrediënt koemelk blijkt te zitten. Bij een provocatie ervaren ze hoe het lichaam reageert, leren ze klachten herkennen en weten ze hoe strikt ze het dieet moeten volgen.

#### DAGELIJKS LEVEN

Na het stellen van de diagnose is het belangrijk dat de patiënt in het dagelijks leven om leert gaan met de allergie. Voor patiënten met bijvoorbeeld een pinda-allergie betekent het dat ze niet alleen pinda moeten vermijden, maar ook producten waarin pinda als ingrediënt verwerkt zit, zoals koekjes, brood, sauzen en snacks.

Sinds 2006 is de fabrikant verplicht de belangrijkste allergenen op de verpakking te vermelden. Hier valt pinda ook onder. Een goede ontwikkeling. Echter, veel fabrikanten kunnen niet garanderen dat er tijdens het

***‘Sinds 2006 is de fabrikant verplicht de belangrijkste allergenen op de verpakking te vermelden’***

productieproces geen pinda's in een product terechtkomen. Bijvoorbeeld doordat ze andere producten vervaardigen die als ingrediënt wel pinda bevatten. Ook als een product als ingrediënt geen pinda bevat, kiest men er regelmatig voor een waarschuwing op de verpakking te zetten 'kan sporen van pinda bevatten' of 'is gemaakt in een bedrijf waar ook pinda's worden verwerkt'. Dit beperkt de patiënt in zijn of haar keuzemogelijkheden. De fabrikant handelt naar beste weten. Uit onderzoek blijkt echter dat in 50% van de producten waar een waarschuwing op staat, het allergeen er niet in zit. In 30% van de gevallen waar geen waarschuwing op staat, blijkt het allergeen wel te zitten (zie ook pagina 13 en verder). Het betreft meestal kleine hoeveelheden, maar niet altijd. Deze hoeveelheden kunnen gevaarlijk zijn voor patiënten met een (ernstige) allergie.

Het is belangrijk dat patiënten etiketten leren

DE FABRIKANT IS VERPLICHT DE BELANGRIJKSTE ALLERGENEN OP DE VERPAKKING TE VERMELDEN.

lezen en dat ze de verschillende benamingen van het allergeen kennen. En ze moeten er rekening mee houden dat de receptuur van een product kan wijzigen. Producten die ze voorheen altijd zonder problemen gebruikten, kunnen daardoor het allergeen ineens wel bevatten. Etiketten moeten daarom bij aankoop van een product altijd opnieuw gele-

**Ingrediënten: Tafelzout, dextrose, paprika, suiker, droge caramelsuikerstroop, aroma (o.a. selderij) specerijen, anti-klontermiddel siliciumdioxide.**

**Kan sporen van tarwe, ei, soja, melk, mosterd en sesamzaad bevatten.**

zen worden. Eet iemand buitenshuis, dan moeten ingrediënten altijd goed nagevraagd worden.

#### OMGAAN MET VOEDSELALLERGIE

Ondanks dat iemand zich goed aan het dieet houdt, is een allergische reactie soms niet te voorkomen. De patiënt en zijn omgeving moeten daarom weten hoe ze moeten handelen bij een reactie. Hiervoor krijgt de patiënt medicijnen voorgeschreven. Vaak betreft het antihistaminica, bij ernstige reacties krijgt de patiënt ook een adrenalinepen voorgeschreven. Er bestaat soms angst voor het gebruik van de adrenalinepen, waardoor patiënten op het moment dat ze het nodig hebben de pen niet durven zetten. Door te oefenen met een zogenaamde trainer of met een verlopen adrenalinepen kan de angst vaak grotendeels worden weggenomen.

#### TRAINING

De impact van het hebben van een voedselallergie is groot. Om het omgaan met een voedselallergie te vergemakkelijken is er een zelfmanagementtraining ontwikkeld. De online training 'Leef! met voedselallergie' is opgebouwd uit informatie, filmfragmenten, ervaringsverhalen van patiënten en opdrachten. Patiënten kunnen worden aangemeld door hun behandelend arts. Door de training te doorlopen, krijgt de patiënt informatie over alle facetten van voedselallergie.

Kijk voor meer info op pagina 12 en op [www.leefmetvoedselallergie.nl](http://www.leefmetvoedselallergie.nl).

**HEEFT U OF UW KIND VOEDSEL-ALLERGIE?**

DIAGNOSTIEK  
DIEET  
KRUISREACTIES  
HANDELEN BIJ EEN REACTIE  
LEVEN MET VOEDSELALLERGIE

**VOLG GRATIS DE ONLINE TRAINING**  
**WWW.LEEFMETVOEDSELALLERGIE.NL**  
**EN LEER HOE U ER IN HET DAGELIJKS LEVEN MEE OM KUNT GAAN**

Logo's: Universiteit van Maastricht, Kennisallergie, Nieuw Instituut voor Allergie, Kennisallergie, Kennisallergie, Kennisallergie

LEEF! MET VOEDSELALLERGIE IS EEN TRAINING VOOR MENSEN DIE WILLEN LEREN OMGAAN MET VOEDSELALLERGIE.